



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PLAN DE CUIDADOS DIRIGIDO A
MUJERES AFECTADAS DE ENDOMETRIOSIS.
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.**

Autor/a: Albiac Cubeles, María del Carmen

Tutor/a: Subirón Valera, Ana Belén

ÍNDICE:

1. RESUMEN	Pág. 3
2. INTRODUCCIÓN:	Pág. 5
3. OBJETIVOS	Pág. 8
4. METODOLOGÍA	Pág. 9
5. DESARROLLO	Pág. 11
6. CONCLUSIONES	Pág. 16
7. BIBLIOGRAFIA	Pág. 17
8. ANEXOS	Pág. 20

1. RESUMEN

Introducción: La endometriosis afecta al 10 % de las mujeres en edad fértil y se define como la presencia de tejido endometrial fuera del útero que responde a los estrógenos y sangra también al producirse la menstruación, provocando cicatrices, reacción inflamatoria, adherencias de órganos y distorsión de la anatomía pélvica. Los síntomas son: infertilidad, dolor pélvico intenso, masas pélvicas e infiltraciones profundas. Actualmente no existe tratamiento causal sino sintomático, consistente en terapia hormonal, analgésicos y cirugía, que va dirigido a aliviar el dolor intenso, a prevenir el avance de la enfermedad y a tratar la infertilidad.

Objetivo principal: Diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería para mujeres con endometriosis que aborde los diagnósticos, resultados e intervenciones necesarios para mejorar su salud, basado en la evidencia científica actualizada.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de publicaciones sobre endometriosis en distintas bases de datos, durante los años 2009 y 2015. Para elaborar el Plan de Cuidados se ha utilizado la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Conclusiones: La endometriosis causa un gran impacto en la salud física y psicológica de la mujer, ya que conlleva síntomas muy invalidantes: masas pélvicas que requieren frecuentes cirugías, intenso dolor crónico pélvico; lo que afecta su calidad de vida, trabajo y descanso. Además debe afrontar una infertilidad no elegida. Por todo ello es necesario elaborar un Plan de Cuidados que aporte las estrategias e intervenciones necesarias para afrontar óptimamente la enfermedad.

Palabras clave:

Descriptores/MESH: "endometriosis/endometriosis", "enfermería/nursing", "proceso enfermero/nursing process", "psicología/psychology", "protocolos/protocols", "cuidados de enfermería/nursing care".

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis affects 10% of women of childbearing age and it is defined as a condition in which bits of the tissue similar to the lining of the uterus (endometrium) grows in other parts of the body. Like the uterine lining it builds up and sheds in response of monthly hormonal cycle causing swelling, inflammation, and development of scar tissue and organ adhesions as well as distortion of pelvic anatomy. Symptoms include infertility, severe pelvic pain, pelvic masses and deep infiltration. Currently there is no causal but symptomatic treatment consisting of hormone therapy, painkillers and surgery, which is intended to relieve pain, to prevent progression of the disease and treat infertility.

Main objective: Designing Nursing Care Plan for women with endometriosis, which addresses diagnoses, outcomes and interventions needed to improve their health, based on current scientific evidence.

Methodology: A bibliographical research of publications on endometriosis in different databases has been made from 2009 to 2015. The NANDA, NOC and NIC taxonomy have been used to prepare the Nursery Care Plan.

Conclusions: Endometriosis causes great impact on physical and psychological health of women, as it results in very disabling symptoms: pelvic masses that Require frequent surgeries, severe chronic pelvic pain that affects their quality of life: work, rest, and must also face a non chosen infertility. Therefore, it is necessary to develop a care plan that provides strategies and interventions necessary to cope the illness ideally.

Keywords: "endometriosis/endometriosis", "enfermería/nursing", "proceso enfermero/nursing process", "psicología/psychology", "protocolos/protocols", "cuidados de enfermería/nursing care".

2. INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una patología ginecológica benigna, pero crónica, recurrente y progresiva y a veces invalidante.¹ Afecta al 10% de mujeres en edad fértil. Se caracteriza por la presencia de áreas o implantes de tejido endometrial, fuera de la cavidad uterina, principalmente en la pelvis: ovarios y trompas de Falopio -recogen el 88% de los casos-, superficie externa de útero, peritoneo, vejiga, uréteres, intestinos y recto, vagina y saco de Douglas, raramente puede presentarse en el diafragma, la pleura, el pericardio y cualquier otra localización.^{1, 2}

Los implantes pueden crecer y sangrar cada mes a la vez que la menstruación, provocando una reacción inflamatoria crónica, acompañada de angiogénesis, fibrosis y producción de tejido cicatrizante o adherencias, que hace que tejidos y órganos se adhieran entre sí, con la progresiva distorsión de la anatomía pélvica, provocando dolor intenso e infertilidad y en ocasiones hasta pérdida de órganos.^{1, 3}

La ETIOPATOGENIA se explica por la "Teoría de la menstruación retrógrada" de Sampson, es decir, hay un flujo retrógrado de sangre menstrual desde las trompas de Falopio a la cavidad pélvica, produciendo implantes de endometriosis que caen en la pelvis⁴. Las mujeres con endometriosis presentan alteraciones de la inmunidad que favorecen la persistencia y desarrollo de los implantes.⁵ El tejido endometriósico es estrógeno dependiente, por ello los síntomas son más intensos durante el periodo menstrual y mejoran tras la menopausia y durante la gestación.¹

Los implantes pueden crecer en la superficie de los órganos o infiltrarlos. Si se infiltran más de 5 mm, se trata de ENDOMETRIOSIS INFILTRANTE O PROFUNDA, se ubica en retroperitoneo y compromete órganos como intestino, uréter, vejiga y región rectovaginal. Puede alterar la calidad de vida de la mujer, por dolor pélvico severo crónico⁶. Por su complejidad debe ser manejada por un equipo multidisciplinar (ginecología, urología, cirugía digestiva...) para afrontar con éxito el riesgo de complicaciones y secuelas importantes.⁷

Los SÍNTOMAS son muy variables. Una tercera parte de las pacientes permanece asintomática, pero en otros casos, la inflamación e irritación interna del abdomen por los implantes y las adherencias son las causantes de: el DOLOR PÉLVICO CRÓNICO, de duración mayor a 6 meses y de etiología multifactorial⁸. Se manifiesta de diversas formas: dismenorrea, dispareunia, dolor profundo abdominal -fuera del periodo menstrual-, dolor con la defecación (disquecia, hematoquecia, presión rectal,

diarrea episódica) y dolor abdominal inferior a veces con irradiación a la espalda y la zona lumbar o a los muslos^{3,4}.

Otros síntomas son: menstruaciones anormales: más abundantes (hipermenorrea) o spotting intermenstrual⁴, síntomas digestivos: náuseas, distensión abdominal y saciedad precoz^{3,4}, síntomas urinarios: polaquiuria, tenesmo vesical, disuria, hematuria, problemas de fertilidad⁴, fatiga crónica y aparición periódica de masas pélvicas: endometriomas ováricos, son quistes lisos, oscuros y con líquido achocolatado en su interior -sangre antigua- y con adherencias a tejido circundante.⁴

El Gold standard en el DIAGNÓSTICO es la laparoscopia y también la mejor herramienta quirúrgica.⁹ La exploración ginecológica y la ecografía transvaginal permiten detectar los endometriomas ováricos, pero no es útil para diagnosticar implantes peritoneales y adherencias.

El TRATAMIENTO de la endometriosis puede ser farmacológico, con *ANALGÉSICOS* y Antiprotaglandínicos para aliviar el dolor y *TERAPIA HORMONAL*: Anticonceptivos orales en pauta continua, Gestágenos, Danazol, Análogos GnHR , para inducir un estado hipoestrogénico de supresión ovárica, que frena la sintomatología y avance de la enfermedad,¹⁰ o QUIRÚRGICO para eliminar implantes visibles o reseca los endometriomas del ovario o la COMBINACIÓN de ambos, ya que la inserción postoperatoria del (DIU-LNG) Dispositivo Intrauterino de liberación de levonorgestrel, reduce la recurrencia de los períodos de dolor tras cirugía en comparación con la conducta expectante con solidez de evidencia moderada.¹⁰

Si hay dolor intenso crónico, se suelen suprimir los ciclos menstruales con Terapia Hormonal: análogos de GnRH, LNG-DIU y danazol, los tres son efectivos en comparación con placebo y no hay diferencias significativas entre ellos¹¹.

La extracción quirúrgica de la endometriosis, no siempre es curativa y se puede precisar farmacoterapia tras la cirugía. La tasa de recurrencia tras laparoscopia es de 40-50 % y de 5-10% tras histerectomía parcial o completa¹². La cirugía laparoscópica y la exéresis del endometrioma se asociaron con mejorías en el dolor¹³ y aumenta las tasas de nacidos vivos o embarazo en curso, avalado por pruebas de calidad moderada¹⁴.

Los TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS como las Plantas Medicinales Chinas, la Acupuntura, la Balnearioterapia, la Homeopatía y el Abordaje Psicoemocional, se han demostrado útiles para sobrellevar la enfermedad¹⁵.

La ALIMENTACIÓN influye en la endometriosis, la ingesta de carnes rojas y productos lácteos (ricos en grasas saturadas) y de grasas insaturadas trans (bollería, comida rápida, margarina...) favorecen la reacción inflamatoria y provocan un aumento de estrógenos circulantes que eleva la incidencia de endometriosis¹⁵. En cambio, los ácidos grasos omega 3 y 6, los vegetales de hoja verde y la fruta fresca, disminuyen la proliferación de células endometriales¹⁵.

No existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición a tóxicos ambientales (dioxinas y difenilos policlorados) y el desarrollo de endometriosis¹⁶.

Aspectos de género contribuyen al retraso en el diagnóstico definitivo desde el inicio del dolor 10,4 años de media, ya que síntomas como dismenorrea, dispareunia, menorragia, son poco valorados por los profesionales sanitarios¹⁷.

Con una PREVALENCIA del 10% de mujeres en edad fértil, afecta a 100 millones de mujeres en el mundo, que sufren las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de una enfermedad invalidante, crónica y progresiva que afecta a las relaciones sociales y a la que se añade la dificultad en el diagnóstico y la complejidad en el tratamiento. Por esta razón, considero de vital importancia la elaboración de un PLAN DE CUIDADOS estandarizado e individualizado, en el que enfermería realiza una labor de educación sanitaria, seguimiento, enseñanza del manejo del régimen terapéutico y de intervenciones complementarias para un abordaje holístico y bio-psico-social favoreciendo conductas de autocuidado que le permitan frenar el avance de la enfermedad y recuperar su calidad de vida y bienestar global.

3. OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería para mujeres con endometriosis que aborde los diagnósticos, resultados e intervenciones necesarios para recuperar su salud bio-psico-social, basada en el conocimiento de la evidencia científica actualizada sobre el tema.

ESPECÍFICOS

- Garantizar la atención integral e individualizada de la mujer con endometriosis, educando en el autocuidado y promoción de la salud para frenar el avance y las secuelas de la enfermedad.
- Considerar la aplicación de intervenciones psicológicas o conductuales, para abordar los aspectos psicosociales y mejorar la calidad de vida.

4. METODOLOGÍA

Diseño de estudio:

Se ha realizado un Plan de Cuidados de Enfermería para mujeres con endometriosis, con intervenciones enfermeras apoyadas en la revisión de fuentes bibliográficas basadas en la evidencia y se han aplicado las competencias desarrolladas en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería.

Estrategia de búsqueda:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Cochrane Plus, PubMed, Cuiden Plus, Alcorze/Science-Direct, Dialnet, S.E.G.O., Google Académico, Fisterra y La web del M.S.S.S.I. del Gobierno de España.

Se han limitado los resultados por relevancia y adecuación al tema de estudio, por año de publicación entre 2009 y 2015, por acceso al texto completo disponible, y por idiomas: inglés, portugués y español.

Las palabras clave utilizadas han sido: "endometriosis/endometriosis", "enfermería/nursing", "proceso enfermero/nursing process", "psicología/psychology", "protocolos/protocols", "cuidados de enfermería/nursing care".

Taxonomía utilizada:

Para la elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería, y la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados, indicadores, intervenciones de enfermería y actividades se han utilizado la taxonomía NANDA¹⁸, NOC²⁰ y NIC²¹ y el libro de vínculos de NOC y NIC a NANDA¹⁹.

BASE DE DATOS	Palabras clave	Resultados encontrados (revisados)	Resultados utilizados	Límites de búsqueda
COCHRANE PLUS	"endometriosis "	28 (13)	6	Año (09-15) Relevancia Revisiones Cochrane
PUBMED	"endometriosis " endometriosis and "nursing care"	9 (9)	1	Año (2008-15) Full text free Especie: humans Idioma
CUIDEN PLUS	"endometriosis"	8 (8)	2	Año (2009-15) Relevancia Texto completo
SCIENCE DIRECT-ALCORZE	"endometriosis"	38 (20)	2	Año (2009-15) Texto completo Relevancia Fuente: Science Direct Materia: endometriosis Idioma
DIALNET	"endometriosis "	36 (25)	4	Año (2009-15) Relevancia Texto completo
SEGO	"endometriosis" "protocolos"	1 (1)	1	Año: (2009-15) Relevancia
FISTERRA	"endometriosis "	1 (1)	1	Relevancia
MSSSI-GOB ESPAÑA	"endometriosis and enfermería"	22 (10)	1	Adecuación al tema Relevancia

5. DESARROLLO

Se ha elaborado un Plan Estandarizado de cuidados de enfermería²², utilizando la taxonomía NANDA¹⁸, NOC²⁰ y NIC²¹.

5.1. VALORACIÓN de las 14 necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson. (ANEXO 1)

5.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)¹⁸

1. 00137 *Aflicción crónica* **r/c** experimenta enfermedad crónica física **m/p** expresa sentimientos negativos
2. 00078 *Gestión ineficaz de la propia salud* **r/c** complejidad del régimen terapéutico **m/p** expresa deseo de manejar la enfermedad
3. 00133 *Dolor crónico* **r/c** incapacidad física y psicosocial crónica **m/p** expresa dolor, cambios en el patrón de sueño e irritabilidad.
4. 00069 *Afrontamiento ineficaz* **r/c** falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación **m/p** expresa incapacidad para el afrontamiento.
5. 00126 *Conocimientos deficientes* **r/c** mala interpretación de la información **m/ p** seguimiento inexacto de las instrucciones
6. 00119 *Baja autoestima crónica* **r/c** trastornos psiquiátricos y fracasos repetidos y **m/p** evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
7. 00059 *Disfunción sexual* **r/c** alteración biopsicosocial de la sexualidad y alteración de la estructura y función corporal **m/p** incapacidad para lograr la satisfacción deseada.
8. 00146 *Ansiedad* **r/c** cambio o amenaza en el estado de salud **m/p** impotencia creciente dolorosa, incertidumbre y trastornos del sueño.

5.3. PLANIFICACIÓN de INTERVENCIONES (NIC) de Enfermería, para alcanzar los **RESULTADOS (NOC)** establecidos. Se identifican los Resultados (NOC) más importantes a satisfacer por enfermería y escogemos las Intervenciones Enfermeras (NIC) o actividades a trabajar para conseguir los resultados buscados.^{20,21}

DxE NANDA	NOC	NIC
00137 AFLICCIÓN CRÓNICA	1602 Conducta de fomento de la salud 160209 Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i>	5270 Apoyo emocional 527005 <i>Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados</i> 527001 <i>Comentar la experiencia emocional con el paciente</i>
relacionada con: <i>experimenta enfermedad crónica física y/o crisis en el manejo de la enfermedad,</i> manifestada por: <i>expresa sentimientos negativos: confusión, temor, impotencia, desesperanza.</i>	1813 Conocimiento: régimen terapéutico 181302 Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso. <i>Escala u: Desde Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.</i>	2380 Manejo de la medicación 38026 <i>Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente</i>
	0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 30004 Se baña <i>Escala a: desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.</i>	1800 Ayuda al autocuidado 180010 <i>Establecer una rutina de actividades de autocuidado</i>
	1208 Nivel de depresión 120821 Nivel de actividad alterado <i>Escala n: desde Grave hasta Ninguno.</i>	4310 Terapia de actividad 431005 <i>Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.</i>
00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD	1601 Conducta de cumplimiento 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado</i>	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo 447004 <i>Ayudar al paciente a identificar las conductas diana que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.</i>
relacionada con: <i>complejidad del régimen terapéutico y del sistema sanitario y déficit de conocimientos e impotencia,</i> manifestada por: <i>expresa deseo de manejar la enfermedad.</i>		4410 Establecimiento de objetivos comunes 441007 <i>Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados.</i>
	3102 Autocontrol: enfermedad crónica 310203 Controla los signos y síntomas de la enfermedad <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado</i>	6650 Vigilancia 665025 <i>Observar estrategias de afrontamiento utilizadas por el paciente y la familia.</i>

00133 DOLOR CRÓNICO <i>relacionado con:</i> incapacidad física y psicosocial crónica, <i>manifestado por:</i> expresa dolor, cambios en el patrón de sueño e irritabilidad.	1605 Control del dolor 160502 Reconoce el comienzo del dolor <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i>	1400 Manejo del dolor 140039 Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor, cuando corresponda. 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor. Escala analógica visual para valorar intensidad ²² (anexo3)
	2101 Dolor: efectos nocivos 210122 Dificultad para mantener el puesto de trabajo <i>Escala n: desde GRAVE hasta Ninguno.</i>	2380 Manejo de la medicación 238005 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. 238007 Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
	2102 Nivel del dolor 210201 Dolor referido <i>Escala n: desde GRAVE hasta Ninguno.</i>	5230 Mejorar el afrontamiento 523017 Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
	1306 Dolor: respuesta psicológica adversa 130606 Preocupación sobre la tolerancia al dolor <i>Escala n: desde GRAVE hasta Ninguno.</i>	5330 Control del estado de animo 533041 Observar la posible aparición de efectos secundarios de la medicación y su efecto sobre el estado de ánimo del paciente.
	1300 Aceptación estado de salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i>	2210 Administración de analgésicos 221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso. 1540 Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) 154001 Explicar el fundamento así como los límites y problemas potenciales de la TENS con el paciente y sus familiares.
00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ <i>relacionado con:</i> falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, <i>manifestado por:</i> expresa incapacidad para el afrontamiento.	5270 Apoyo emocional 527010 Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.	5240 Asesoramiento 524017 Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos. 524009 Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	1816 Conocimiento: Fomento de la fertilidad 181601 Efectos de la edad <i>Escala u</i> 181603 Efecto de la nutrición <i>Escala u: Desde Ningún conocimiento (1) hasta conocimiento extenso (5).</i>	6786 Planificación familiar: Infertilidad 678603 <i>Explicar el propósito del procedimiento y las sensaciones que puede experimentar la paciente durante el mismo</i>
relacionados con: <i>mala interpretación de la información</i> manifestados por: <i>seguimiento inexacto de las instrucciones.</i>	1802 Conocimiento: dieta prescrita 180212: Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios <i>Escala u: Desde Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.</i>	5614 Enseñanza: dieta prescrita 561407 <i>Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos</i>
	1823 Conocimiento: fomento de la salud. 182308 Conductas que promueven la salud <i>Escala u: desde Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso</i>	5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito 561206 <i>Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico</i>
	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 180308 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad <i>Escala u: desde Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.</i>	5602 Enseñanza proceso enfermedad 560207 <i>Describir el proceso de la enfermedad según corresponda</i>
	1813 Conocimiento: régimen terapéutico 181306 Régimen de medicación prescrita. <i>Escala u: desde Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso</i>	5618 Enseñanza: Procedimiento/tratamiento 561808 <i>Explicar el procedimiento/tratamiento.</i> 561818 <i>Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.</i>
	1608 Control de síntomas 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado</i>	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos 561605 <i>Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.</i>
00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA	1208 Nivel de depresión 120802 Pérdida de interés por actividades <i>Escala n: desde grave hasta ninguno</i> 120820 Nivel de actividad alterado <i>Escala n: desde grave hasta ninguno</i>	5270 Apoyo emocional 527001 <i>Comentar la experiencia emocional con el paciente.</i>
relacionada con: <i>trastornos psiquiátricos y fracasos repetidos,</i>		5310 Dar esperanza 531017 <i>Proporcionar al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.</i>

<p>manifestada por: evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.</p>	<p>1409 Autocontrol de la depresión 140909 Refiere mejoría del estado de ánimo <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i></p>	<p>5330 Control del estado de ánimo</p> <p>533002 <i>Administrar cuestionarios autocumplimentados (Inventario de depresión de Beck²³(Anexo 2), escalas del estado funcional), según corresponda</i></p>
	<p>2000 Calidad de vida 200010 Satisfacción con el concepto de sí mismo <i>Escala s: desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho.</i></p>	<p>5480 Clarificación de valores</p> <p>548007 <i>Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas. Escala medición calidad de vida²⁴(anexo 4).</i></p>
<p>00059 DISFUNCIÓN SEXUAL</p>	<p>0119 Funcionamiento sexual 11905 Adapta la técnica sexual cuando es necesario. <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i></p>	<p>5248 Asesoramiento sexual</p> <p>524820 <i>Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, según corresponda.</i></p>
<p>relacionada con: alteración biopsicosocial de la sexualidad y alteración de la estructura y función corporal,</p> <p>manifestada por: limitaciones reales o percibidas impuestas por la enfermedad o la terapia e incapacidad para lograr la satisfacción deseada.</p>		<p>6786 Planificación familiar: Infertilidad</p> <p>678605 <i>Determinar el grado de comprensión por parte de la paciente de los resultados de las pruebas y de la terapia recomendada</i></p>
<p>00146 ANSIEDAD</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i></p>	<p>5240 Asesoramiento 524009 <i>Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones</i></p>
<p>relacionada con: cambio o amenaza en el estado de salud,</p> <p>manifestada por: impotencia creciente dolorosa, incertidumbre, irritabilidad, inquietud y trastornos del sueño.</p>	<p>1402 Autocontrol de la ansiedad 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad <i>Escala m: desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</i></p>	<p>5230 Mejorar el afrontamiento 523035 <i>Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</i></p>
		<p>5820 Disminución de la ansiedad 582023 <i>Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación</i></p> <p>5880 Técnicas de relajación 588003 <i>Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad</i></p>

5.4. EJECUCIÓN

En esta etapa se ponen en práctica las intervenciones planificadas en el tiempo adecuado para lograr los resultados propuestos.

5.5 EVALUACIÓN

Los resultados esperados (objetivos), de nuestras intervenciones enfermeras, se pueden evaluar de forma continua, mediante las escalas cualitativas de medida de los indicadores de resultados, establecidas en nuestro Plan de cuidados, y nos permite valorar el cumplimiento y la efectividad del Plan de Cuidados e introducir mejoras progresivas en el Plan para restablecer la salud.

Al no haber puesto en práctica el Plan de cuidados con un caso clínico concreto, no ha sido posible ejecutar ni evaluar la consecución de los objetivos de salud.

6. CONCLUSIONES

La endometriosis provoca gran impacto en la mujer afectando su calidad de vida, relaciones personales, sexualidad, expectativas de maternidad, descanso, futuro familiar y laboral y además no se resuelve del todo con fármacos ni con cirugía. Por todo ello, la mujer se encuentra asustada por la magnitud de la enfermedad que da un vuelco a su vida y necesita estrategias de afrontamiento que hagan posible restablecer su salud y retomar el control sobre su vida.

La atención enfermera basada en la evidencia nos resulta útil para conocer y proporcionar los mejores cuidados, mediante un Plan estandarizado, que es evaluable y permite replantear y mejorar las intervenciones, estimular el aprendizaje permanente, la competencia profesional y fomentar el trabajo multidisciplinar.

El Plan de Cuidados recoge aspectos físicos, biológicos y psicológicos que se ven afectados con la endometriosis, y el papel de enfermería es realizar una valoración integral individualizada de la mujer tras diagnosticarla en función de la alteración de sus 14 necesidades básicas, y proponerle objetivos e intervenciones específicos que le ayudan a afrontar cada etapa de la enfermedad apoyándola e implicándola en su autocuidado y dotándole de estrategias eficaces para afrontar la enfermedad con el mayor grado de salud y bienestar posible.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Triano-Sánchez R, de Prado-Prieto L. Formación continuada-actualización en medicina de familia: Actualización del uso de anticonceptivos en el tratamiento de la endometriosis. Semergen: medicina de familia. 2012; 38: 95-101.
2. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Protocolos SEGO: Endometriosis. Progresos de obstetricia y ginecología. 2014; 57(9): 436-444.
3. Giudice LC. Endometriosis. N Engl J Med 2010 06/24; 2015/05; 362(25): 2389-2398.
4. Pérez Carbajo, E.; Pérez Medina, T. Guía Clínica de Endometriosis. Fistera. 2010. Madrid. [citado 4 de Abr 2015]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/endometriosis/>
5. Sotillo L, Pintado V, Castro B, Martínez N, Hernández A, Blasco L. Factores inmunológicos relacionados con la etiopatogenia de la endometriosis. Toko-Ginecología Práctica. 2011; 70(2):45-50.
6. Arango Martínez A. Endometriosis infiltrante: revisión de tema. Revista CES Medicina. 2009; 23(1):47-60.
7. Lara Domínguez MD, Guisado López R. Caso clínico: La endometriosis profunda: un desafío diagnóstico y terapéutico. Progresos de obstetricia y ginecología. 2013;56(2):105-107.
8. Cheong Ying C, Smotra G, Williams Amanda C de C. Intervenciones no quirúrgicas para el tratamiento del dolor pélvico crónico. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 3. Art. No.: CD008797. DOI: 10.1002/14651858.CD008797.
9. Gijón J. Endometriosis: una aproximación quirúrgica. Toko-Ginecología Práctica. 2010; 69(4):88-93.
10. Abou-Setta A, Houston B, Al-Inany H, Farquhar C. Dispositivo intrauterino de liberación de levonorgestrel (DIU-LNG) para la endometriosis sintomática después de la cirugía. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 1. Art. No.: CD005072. DOI:10.1002/14651858.CD005072.

11. Brown J, Pan A, Hart R. Análogos de la hormona liberadora de gonadotrofina para el dolor asociado con endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 12. Art. No.: CD008475. DOI: 10.1002/14651858.CD008475.
12. Zhu X, Hamilton K, McNicol E. Acupuntura para el tratamiento del dolor en la endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011. Issue 9. Art. No.: CD007864. DOI: 10.1002/14651858.CD007864
13. Brown J, Farquhar C. Endometriosis: un resumen de revisiones Cochrane. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 3. Art. No.: CD009590. DOI:10.1002/14651858.CD009590.
14. Duffy James MN, Arambage K, Correa Frederico JS, Olive D, Farquhar C, Garry R, et al. Cirugía laparoscópica para la endometriosis. 2014. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 4. Art. No.: CD011031. DOI: 10.1002/14651858.CD011031.
15. Iruretagoyena Leunda M. Endometriosis ¿Alguna alternativa al tratamiento habitual? Med Natur. 2013; 7(2):66-74.
16. Pintado V, Sotillo L, Paz L, Castro B, Hernández A. Factores ambientales relacionados con la etiopatogenia de la endometriosis. Toko-Ginecología Práctica. 2010; 69(3):51-54.
17. Bento PA, Moreira MC. Even silence has an end: informative study on endometriosis and its signs/symptoms [No hay silencio que no termine: estudio informativo sobre la endometriosis y sus señales/síntomas]. Journal of Nursing UFPE On Line. 2014; 8(2):457-463.
18. Herdman TH. Diagnósticos enfermeros (NANDA): definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
19. Johnson M. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
20. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
21. Butcher HK. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. (Ed.). Guía de atención a las mujeres con Endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. 2013 [citado 4 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>.
23. Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1961). Inventario de depresión de Beck. Arch Gen Psychiatry, 4, 561-571.
24. Jenkinson C., Kennedy S., Jones G, Development of the Short Form Endometriosis Health Profile Questionnaire: the EHP-5. Qual Life Res. 2004 Apr; 13(3):695-704. Disponible en: <http://isis-innovation.com/outcome-measures/endometriosis-health-profile-ehp/>

8. ANEXOS

ANEXO 1. VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON APLICADO A LA PACIENTE CON ENDOMETRIOSIS.

1. Respiración	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar consumo de tabaco, alergias...
2. Alimentación / Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la capacidad de la paciente para mantener una óptima alimentación y analizar que dieta sigue. <i>Recomendar dieta preventiva de endometriosis:</i> <i><u>Alimentos prohibidos:</u> carnes rojas, lácteos, grasas insaturadas trans (bollería, precocinados...)</i> <i><u>Alimentos permitidos:</u> los ricos en ácidos grasos omega 3 y 6 (frutos secos, huevos, semillas, cereales...), vegetales de hoja verde y frutas frescas.</i> • Valorar peso, talla, IMC, perímetro abdominal, por alteraciones de peso debidas a <i>terapia hormonal continuada</i>.
3. Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la capacidad del paciente para realizar las actividades de evacuación. • Considerar si padece síntomas intestinales, diarreas episódicas, estreñimiento, disquecia.
4. Movilidad / Postura	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar si puede realizar la actividad física habitual, y si realiza ejercicio físico, (factor protector al disminuir los estrógenos circulantes).
5. Dormir / Descansar	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar si consigue un descanso reparador o padece de insomnio, si tiene "dolor pélvico crónico" porque el efecto analgésico no se mantiene 8 horas seguidas de sueño y a las 6 horas aparece un pico de dolor.
6. Vestirse / Desvestirse:	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la capacidad del paciente para preparar la vestimenta y vestirse.
7. Temperatura corporal:	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar si está elevada, síntomas urinarios como posible infección de orina.
8. Higiene / Integridad piel y mucosas:	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la capacidad del paciente para realizar las actividades de baño e higiene.
9. Evitar peligros	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las consecuencias psicológicas del dolor (miedo, tristeza, ansiedad, irritabilidad, depresión). • <i>Valoración de la intensidad del dolor²²(anexo3)</i> • Valorar efectos secundarios tratamiento farmacológico. • Valorar las consecuencias que tiene para el paciente el dolor que sufre:

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>alteración en la concentración mental,</i> - <i>absentismo laboral</i> - <i>afectación del sueño, (por necesidad de analgesia frecuente)</i> - <i>absentismo laboral o educativo (colegio, universidad).</i> - <i>aislamiento social</i> - <i>alteración de la eliminación intestinal</i> - <i>alteración de la higiene personal,</i> - <i>trastornos de la movilidad.</i> - <i>afectación de la calidad de vida y de las AVD.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el grado de dolor referido por la paciente, y la duración de cada episodio de dolor y la eficacia de la analgesia pautada. Mediante escala analógica visual.²²(Anexo 3)
10. Comunicación / Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de depresión de la paciente mediante el inventario de la Depresión de Beck²³(Anexo 2) que mide el grado de tristeza, autoestima, preocupación, enfado, insomnio, desesperación, etc. • Valorar el afrontamiento de una infertilidad no deseada, si hay deseo de maternidad. • Valorar si presenta síntomas como dispareunia, que provoca evitación de las relaciones sexuales y puede afectar a su sexualidad y a su relación de pareja.
11. Valores / Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar cómo percibe su calidad de vida y sus expectativas sobre su salud y evaluar la eficacia terapéutica mediante el <i>cuestionario perfil de salud</i>²⁴ (Anexo 4) <i>EHP-5. Mide de manera global las consecuencias que produce el dolor en las siguientes dimensiones: movilidad, autocuidados, actividad habitual, dolor-disconfort, ansiedad-depresión.</i> • Valorar si la enfermedad afecta a sus valores o creencias importantes: sus expectativas de maternidad, de futuro profesional, etc.
12. Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el patrón emocional y la actitud de la mujer hacia su valía personal. • Valorar si siente frustración al ver afectada su calidad de vida, en el aspecto laboral, social y familiar y de pareja.
13. Entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar si el dolor crónico u otros síntomas afectan al desempeño de sus actividades recreativas.
14. Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de conocimientos y habilidades r/c endometriosis y sus cuidados mediante un test. • Valorar la adhesión al tratamiento y si cumple las actividades pautadas y evita conductas que favorecen la enfermedad.

ANEXO 2. INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK²³

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale con un círculo, cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. Tristeza.

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

- 0. No me siento fracasado.
- 1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3. Me siento culpable constantemente

6. Expectativas de castigo

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. Siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

- 0. No estoy descontento de mí mismo.
- 1. Estoy descontento de mí mismo.
- 2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 3. Me detesto.

8. Autoacusación

- 0. No me considero peor que cualquier otro.
- 1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
- 2. Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Idea suicidas

- 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- 2. Desearía poner fin a mi vida.
- 3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

- 0. No lloro más de lo normal.
- 1. Ahora lloro más que antes.
- 2. Lloro continuamente.
- 3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

- 0. No estoy especialmente irritado.
- 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2. Me siento irritado continuamente.
- 3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

- 0. No he perdido el interés por los demás.
- 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2. He perdido gran parte del interés por los demás.
- 3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

- 0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal.

- 0. No creo tener peor aspecto que antes
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

- 0. No estoy preocupado por mi salud
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

- 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- 1. La relación sexual me atrae menos que antes.
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- 3. He perdido totalmente el interés sexual.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck: (Se puntuará 0-1-2-3)

Puntuación Nivel de depresión*

1-10 Estos altibajos son considerados normales.

11-16 Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20 Estados de depresión intermitentes.

21-30 Depresión moderada.

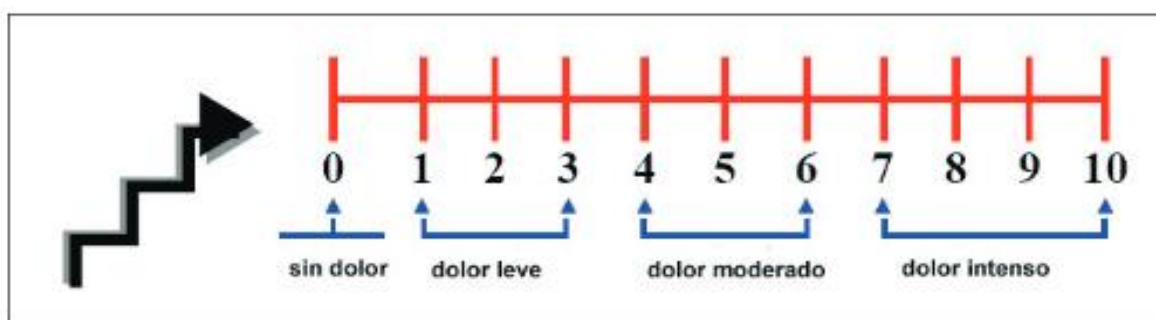
31-40 Depresión grave.

+ 40 Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional

Beck A., Steer, R., & Brown, G. (1961). Inventario de depresión de Beck. Arch Gen Psychiatry, 4, 561-571.

ANEXO 3. ESCALA ANALÓGICA VISUAL (VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR)²²



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. (Ed.). Guía de atención a las mujeres con Endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. 2013 [citado 4 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>.

ANEXO 4. ENDOMETRIOSIS PERFIL DE SALUD CUESTIONARIO (EHP-5) ESCALA DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICA. CUESTIONARIO BÁSICO.²⁴

Durante las 4 últimas semanas

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Siempre

1. ¿Encontró difícil caminar debido al dolor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Sentía como si sus síntomas gobernarán su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tenía cambios de humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Otros consideran o entienden lo que está pasando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha sentido que su apariencia ha sido afectada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, compruebe que ha **marcado una casilla para cada pregunta**

Jenkinson C., Kennedy S., Jones G, Development of the Short Form Endometriosis Health Profile Questionnaire: the EHP-5. *Qual Life Res.* 2004 Apr; 13(3):695-704. Disponible en: <http://isis-innovation.com/outcome-measures/endometriosis-health-profile-ehp/>